



UNIVERSITY  
OF TAMPERE

This document has been downloaded from  
Tampub – The Institutional Repository of University of Tampere

Kustantajan versio

931.4Kb

[View/Open](#)

Author(s): Collin, Pekka; Kaukinen, Katri; Mäki, Markku; Vuorio, Alpo

Title: Keliakia

Year: 2011

Journal Title: Duodecim

Vol and number: 127 : 3

Pages: 269-270

ISSN: 0012-7183

Discipline: Internal medicine

Language: fi

URN: URN:NBN:fi:uta-201210101042

URL: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99338.pdf>

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.



# Keliakia

## Mitä uutta päivityksessä?

- Hoitamaton keliakia esiintyy runsaasti iäkkäilläkin.
- Keliakia voi esiintyä ilman villuskatoa. Transglutaminaasispesifiset IgA-kertymät suolen limakalvolla ovat herkin menetelmä tällaisen alkavan keliakian toteamiseksi.
- Hoitoon reagoimattomassa refraktaarikeliakiassa erotetaan histologisesti tyypit I ja II. Viimeksi mainitussa ennuste on huonompi.
- EU-asetuksen mukaisesti gluteenittomat tuotteet jaotellaan kahteen ryhmään. "Gluteenittomat" sisältävät gluteenia alle 20 mg/kg ja "erittäin vähän gluteenia sisältävät" alle 100 mg/kg.

## Keskeinen sisältö

Keliakiaa esiintyy lähes kahdella prosentilla suomalaisista. Iäkkäillä tautia todetaan enemmän kuin nuorilla. Suomessa diagnosoituja keliakikoja on väestöön suhteutettuna eniten maailmassa. Keliakia voi esiintyä ilman suolinukan madaltumistakin, jolloin diagnosiin päästään limakalvon erikoistutkimuksilla.

## Esiintyvyys

Keliakiaa esiintyy jopa lähes 2 %:lla väestöstä. Suomalaisista 0,5 %:lla on diagnosoitu keliakia. Iäkkäiden ryhmässä keliakian esiintyvyys kasvaa, ja diagnosoimaton keliakiaa on yli 50-vuotiailla runsaasti. Heilläkään ei välttämättä ilmene keliakialle tyypillisiä oireita<sup>B</sup>, ja tauti jää siten helposti diagnosoimatta. Potilaat kuitenkin hyötyvät diagnosoista ja heidän elämänlaatussa paranee.

## Keliakian limakalvomuutokset ja vasta-ainetestit

Keliakia todetaan aiempaa varhaisemmin, ja ohutsuolen villuskato voi olla vain läiskittäinen tai puuttua kokonaan. Tarkat ja herkat vasta-ainetestit eli IgA-luokan endomysium- ja transglutaminaasivasta-aineiden määritykset<sup>A</sup> sekä uusimpana deamidoituneen gliadiinivasta-aineen määrittäminen auttavat diagnostiikassa. Positiivinen vasta-ainetestitulokset on vahva viite keliakiasta, ja jos ohutsuolen kudoksenäyte on vasta-ainepositiivisella normaalilla, voi potilaalla olla alkuvaiheen keliakia. Jos näytteenotto ohutsuolesta joudutaan toistamaan diagnosiin pääsemiseksi, on syytä määrittää tuore- tai jääleikkeestä transglutaminaasispesifiset IgA-kertymät. Tämä on toistaiseksi varmin menetelmä alkavan keliakian toteamiseksi. Gliadiinivasta-ainetestiä käytettäessä on varmistettava, että kyseessä on uusin deamidoituneeseen gliadiinipeptidiin perustuva testi.

## Erotusdiagnostiikka

Erotusdiagnostiikassa on huomioitava autoimmuunienteropatia. Vasta-ainemääritysten tulokset ovat tällöin negatiiviset ja ohutsuolen transglutaminaasispesifiset IgA-kertymät puuttuvat. Ruokavaliohoitoon reagoimattomassa refraktaarikeliakiassa on tärkeää erottaa tyypit I ja II. Viimeksi mainitussa epiteelin tulehdussolut ovat CD4/8-negatiiviset ja epiteelin T-lymfosyyttien gammasoluissa on monoklonaalinen solupopulaatio. Tyyppi II kehittyy usein ohutsuolilymfoomaksi. Valitettavasti hoitovaihtoehdot ovat edelleen niukat, eikä lymfooman kehittymistä ole voitu ehkäistä. Tyyppi I on ennusteeltaan parempi ja lymfoomariski siinä selvästi pienempi.

## Keliakian hoito

EU-asetuksen mukaisesti gluteenittomat tuotteet jaotellaan kahteen ryhmään. ”Gluteenittomat” sisältävät gluteenia alle 20 mg/kg ja ”erittäin vähän gluteenia sisältävät” alle 100 mg/kg. Puhtausvaatimus koskee myös kauraa. Keliakian ainoa hoito on edelleen gluteeniton ruokavalio, mutta tutkimuksia on meneillään lääkkeen kehittämiseksi. Tavoitteena on, että keliakikko voisi sietää pienehköjä määriä gluteenia. ■

**SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN JA SUOMEN GASTROENTEROLOGIAYHDISTYS RY:N ASETTAMA TYÖRYHMÄ**

**Pekka Collin (puheenjohtaja), Katri Kaukinen, Markku Mäki ja Alpo Vuorio**

**Asiantuntijat: Kaisa Hervonen, Kaija-Leena Kolho ja Sari Mäkinen**

## Summary

### **Update on Current Care guidelines:**

#### **Coeliac disease**

Undetected coeliac disease is common, even in elderly people. Anti-transglutaminase, endomysial and deamidated gliadin antibody tests are sensitive and specific. Transglutaminase-specific IgA deposits in mucosal tissue provide the most accurate method of detecting early coeliac disease without villous atrophy. In refractory coeliac disease, the response to diet is lacking. Refractory disease is classified into types I and II. In type II, epithelial T-cells are negative for CD4/CD8 and there is monoclonal T-cell gamma-gene rearrangement, with an increased risk of lymphoma. The EU states that a ‘gluten-free diet’ should contain less than 20mg, and a ‘very low gluten diet’ less than 100mg, of gluten per kilogram.

### **NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:**

**A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ**

**B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ**

**C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ**

**D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ**

**Koko suositus saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)**